

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/\_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

**Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116 b Abs. 2 SGB V****1. Gegenstand der Anzeige:** Rheumatologische Erkrankungen, Teil 2 Kinder und Jugendliche**2. Angaben zum Anzeigenden (ASV-Berechtigter):** Krankenhaus Vertragsarzt\* Medizinisches Versorgungszentrum/Einrichtung nach § 402 Abs. 2 SGB V

Name/ Einrichtung:

Ansprechpartner:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

LANR: \_\_\_\_\_ BSNR: \_\_\_\_\_ Institutskennzeichen: \_\_\_\_\_

Sofern der Anzeigsteller ein Krankenhaus ist:

Das Krankenhaus darf stationäre Leistungen bei dieser Erkrankung erbringen.

Ja Nein 

Es besteht eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V i. d. F. bis 31.12.2011 für den Leistungsbereich Rheumatologische Erkrankungen, Kinder/Jugendliche.

Ja Nein 

\* Im Interesse der Lesbarkeit wurde in den Anzeigeformularen auf geschlechtsbezogene Doppelnennungen verzichtet und die männliche Form verwendet.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

### 3. beigefügte Anlagen zur Anzeige (bitte ankreuzen):

- Teil A personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)
- Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen
- Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen
- Teil D Erklärungen zur Teilnahme an der ASV
- Teil E Einverständniserklärung

### 4. Beginn der Teilnahme an der ASV ist vorgesehen ab dem: \_\_\_\_\_ Tag/Monat/Jahr

### 5. Unterzeichnung:

Name: \_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift:

Datum: \_\_\_\_\_

### Der Nachweis der Bevollmächtigung des Unterzeichners ist beigefügt:

Ja

Nein

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## 6. Weitere Anzeigsteller:

### a) Anzeige weiterer teilnehmender Krankenhäuser

<b>Genauere Bezeichnung:</b>		
Anschrift:		
Ansprechpartner:		
Telefon:		
Fax:		
E-Mail:		
Das Krankenhaus darf stationäre Leistungen bei dieser Erkrankung erbringen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es besteht eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V i. d. F. bis 31.12.2011 für den Leistungsbereich Rheumatologische Erkrankungen, Kinder/Jugendliche.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Name: \_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift:

Datum: \_\_\_\_\_

**Der Nachweis der Bevollmächtigung des Unterzeichners ist beigefügt:**

Ja

Nein

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

**b) Anzeige der teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bzw. Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V**

Vorname, Name (Vertragsarzt bzw. des Geschäftsführer des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß § 402 Abs. 2 SGB V):	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
LANR:	
BSNR:	
BSNR (Nebenbetriebsstätten):	

Name: \_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift:

--

Datum: \_\_\_\_\_

**Der Nachweis der Bevollmächtigung des Unterzeichners ist beigelegt:** Ja Nein

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## 7. Bevollmächtigung eines Anzeigenden (ASV-Berechtigten) zum Bevollmächtigten gemäß § 13 SGB X sowie zur Entgegennahme von Bescheiden des eLA gemäß § 37 Absatz 1 Satz 2 SGB X:

Zeigen mehrere Anzeigsteller (ASV-Berechtigte) gemäß § 2 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL ihre gemeinsame Teilnahme an, sollen sie dem eLA gegenüber einen von ihnen als Bevollmächtigten bestellen, der gemäß § 13 SGB X ermächtigt ist, im Rahmen der Prüfung ihrer Berechtigung durch den eLA Verfahrenshandlungen vorzunehmen sowie gegenüber dem der eLA gemäß § 37 SGB X seine Bescheide bekanntgeben kann.

**Bevollmächtigter:** \_\_\_\_\_

### Unterschrift aller weiteren Anzeigsteller:

Name/ Einrichtung:

Unterschrift:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Aktenzeichen:

RheuKJ/\_\_\_\_\_

**Teil A****Personelle Anforderungen** - Rheumatologische Erkrankungen/Kinder und Jugendliche

a) Angaben zur Teamleitung				
Funktion:	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennzeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Teamleitung		LANR	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* der Teamleitung		LANR	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

<b>b) Angaben zum Kernteam</b>				
<b>Funktion:</b>	<b>Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausesanschrift</b>	<b>LANR BSNR Institutskennzeichen</b>	<b>Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung</b>	<b>geeignete Nachweise beigefügt</b>
Teammitglied		LANR	Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Teammitglied		LANR	Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Teammitglied		LANR	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Teammitglied		LANR	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Teammitglied		LANR	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Teammitglied		LANR	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

\*\* Die Voraussetzung zur Beteiligung des Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie im ASV-Team entfällt, wenn in dem für die ASV relevanten Einzugsbereich:

- kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder
- trotz ernsthaften Bemühens innerhalb von 2 Monaten kein zur Kooperation bereiter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie zu finden ist.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennzeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Haut- und Geschlechts- krankheiten	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Haut- und Geschlechts- krankheiten	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Humangenetik**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Humangenetik**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Angiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Angiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

\*\* nur in Zusammenhang mit Untersuchungen zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf Hereditäre Periodische Fiebersyndrome und Blau-Syndrom



# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Fortsetzung

c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennezeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Gastroenterologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Gastroenterologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Hämatologie und – Onkologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Hämatologie und – Onkologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Fortsetzung

c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennezeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Kardiologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Kardiologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Nephrologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Nephrologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Nephrologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Nephrologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Pneumologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Pneumologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Pneumologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Pneumologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		<input type="checkbox"/>
		IK		<input type="checkbox"/>

\*optional

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Fortsetzung

<b>c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten</b>				
<b>Funktion:</b>	<b>Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift</b>	<b>LANR BSNR Institutskennzeichen</b>	<b>Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung</b>	<b>geeignete Nachweise beigefügt</b>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Neurologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Neurologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Pathologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Pathologie	<input type="checkbox"/>

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Fortsetzung

c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennezeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
		BSNR	<b>oder</b>	
		IK	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender			Psychologischer Psychotherapeut	<input type="checkbox"/>
			<b>oder</b>	
			Ärztlicher Psychotherapeut	<input type="checkbox"/>
			<b>oder</b>	
			Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	<input type="checkbox"/>
			<b>oder</b>	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	<input type="checkbox"/>			
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
		BSNR	<b>oder</b>	
		IK	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender			Psychologischer Psychotherapeut	<input type="checkbox"/>
			<b>oder</b>	
			Ärztlicher Psychotherapeut	<input type="checkbox"/>
			<b>oder</b>	
			Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	<input type="checkbox"/>
			<b>oder</b>	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	<input type="checkbox"/>			

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Fortsetzung

c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennzeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Radiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Radiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

**Die regelmäßige Zusammenarbeit in dem interdisziplinären Team ist gewährleistet durch, z. B. regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechung:**

---



---



---



---

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Aktenzeichen:

RheuKJ/\_\_\_\_\_

## Teil B Sächliche und organisatorische Anforderungen

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### 1. Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen

geeignete  
Nachweise beigelegt

Soziale Dienste (Dienste bitte benennen):

---

Physiotherapie (Praxis bitte benennen):

---

Ergotherapie (Praxis bitte benennen):

---

Orthopädietechnik/-mechanik/-schuhmacher (bitte benennen)

---

### 2. 24-Stunden-Notfallversorgung

Mindestens in Form einer Kooperation des jeweiligen ASV-Teams  
mit

- einem Krankenhaus, das über eine Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und Notaufnahme verfügt

ja nein 

Die jeweilige Einrichtung ist den Patienten bzw. Erziehungsberechtigten namentlich zu benennen.

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfalllabor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik. Diese muss in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

3. Die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht:

ja  nein

4. Informationen über Patientenschulungen mit einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogramm werden zur Verfügung gestellt:

ja  nein

5. Behindertengerechter Zugang und behindertengerechte Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung werden von allen Mitgliedern des interdisziplinären Teams gewährleistet

ja  nein

Bemerkungen:

---

---

---

6. Direkt am Patienten durch das Kernteam oder die hinzuzuziehenden Fachärzte zu erbringende Leistungen sind in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar

ja  nein

Bemerkungen:

---

---

---

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird versichert.

Name, Vorname (Anzeigsteller): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Aktenzeichen:

RheuKJ/\_\_\_\_\_

**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Kernteam****FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 c des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Knochendichtemessung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 1 des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Erbringung der konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291g Absatz 1 Satz 1 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Orientierende audiometrische Untersuchung/Tonschwellenaudiometrie (entspr. Leistungslegenden zu den GOPen 04335/09320/20320 des EBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren



**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Kernteam****FA für Augenheilkunde**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 c des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Knochendichtemessung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Funktionsstörungen der Hand (entspr. Leistungslegende zur GOP 18330 des EBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Erbringung der konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291g Absatz 1 Satz 1 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Methoden – Bestimmung otoakustischer Emissionen (Otoakustik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Orientierende audiometrische Untersuchung/Tonschwellenaudiometrie (entspr. Leistungslegenden zu den GOPen 04335/09320/20320 des EBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Innere Medizin und Angiologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHentgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-  
Hämatologie und -Onkologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntg

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Innere Medizin und Gastroenterologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 3 des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie ( Koloskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 3 des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie ( Koloskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHentgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## **Teil C** Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### Hinzuzuziehende Fachärzte

#### FA für Innere Medizin und Kardiologie

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 1 des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie i.V.m. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantanten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 1 des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantanten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie i.V.m. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Innere Medizin und Nephrologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### Hinzuzuziehende Fachärzte

#### FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### FA für Laboratoriumsmedizin

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntg

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Innere Medizin und Pneumologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 1 des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntg

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren



**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Neurologie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Psychologischer Psychotherapeut/Ärztlicher Psychotherapeut**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt***
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntgG

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

\*\*\* nur Ärztlicher Psychotherapeut

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Psychiatrie und Psychotherapie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntg

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### Hinzuzuziehende Fachärzte

#### FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntg

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

\*\*\* nur Ärztlicher Psychotherapeut

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen

- Rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### Hinzuzuziehende Fachärzte

#### FA für Radiologie

Name / Institution:	geeignete Nachweise beigefügt*	bereits genehmigt**
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 b des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Computertomographie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 a des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Punkt 2 c des Anhangs zu § 4 a ASV-Richtlinie (Knochendichtemessung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Erbringung der konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291g Absatz 1 Satz 1 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Checkliste mit entsprechenden Nachweisen oder Nachweis über die Festlegung als Zentrum gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 im KHEntg

\*\* Genehmigung einer KV (Teil E oder Bescheid beifügen) oder positiv geprüft durch den eLA Thüringen in einem anderen ASV-Anzeigeverfahren

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/\_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil D Erklärungen zur Teilnahme an der ASV - Rheumatologische Erkrankungen**

- Der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Konkretisierung Rheumatologische Erkrankungen, Teil 2 Kinder und Jugendliche sind den Mitgliedern des interdisziplinären Teams bekannt.
- Die ASV-Berechtigten stellen sicher, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patienten innerhalb des ASV-Teams zur Verfügung stehen.
- Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams unter Beachtung des Facharztstatus persönlich getroffen.
- Die spezialfachärztlichen Leistungen des Kernteams werden am Tätigkeitsort der Teamleitung oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung angeboten.
- Direkt am Patienten durch das Kernteam oder die hinzuzuziehenden Fachärzte zu erbringende Leistungen sind in angemessener Entfernung (in der Regel 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar.
- Ärzte in Weiterbildung werden ausschließlich unter Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitglieds des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten unter Berücksichtigung des Facharztstandards einbezogen. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch Ärzte in Weiterbildung nicht erbracht.
- Bei der Durchführung ärztlicher Leistungen im Rahmen der ASV werden die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nach § 4a ASV-Richtlinie erfüllt und eingehalten.
- Die Behandlung orientiert sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.
- Die erkrankungs- oder leistungsbezogenen sächlichen und organisatorischen Anforderungen an die ambulante spezialfachärztliche Versorgung werden gemäß den Anlagen der ASV-Richtlinie des G-BA erfüllt und die dort geforderten Bereiche vorgehalten.
- Die apparativen, organisatorischen und räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die in den Richtlinien des G-BA festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und die Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement werden eingehalten.
- Das Einverständnis zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V wird erklärt.
- Die Dokumentation erfolgt gemeinsam und ermöglicht eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung.
- Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen ist die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit zu dokumentieren. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird Sorge getragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht.
- Es ist bekannt, dass ein Überweisungserfordernis durch den behandelnden Vertragsarzt besteht. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich. Für Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen. Die Verdachtsdiagnose muss innerhalb von zwei Quartalen nach Erstkontakt in eine gesicherte Diagnose überführt sein.
- Die Mitglieder des interdisziplinären Teams verfügen über ausreichend Erfahrung in der Behandlung von Patienten des spezifischen Versorgungsbereichs und nehmen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## Anzeigepflichten:

- Eine Vertretung der Mitglieder erfolgt nur durch Fachärzte, welche die in der ASV-Richtlinie des G-BA normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen; Vertretungen, die länger als eine Woche dauern, werden dem Erweiterten Landesausschuss, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der KVT und der LKHG Thüringen durch die Teamleitung gemeldet.
- Soweit ein Mitglied des interdisziplinären Teams (Teamleitung, Kernteam, hinzuzuziehende Fachärzte) ausscheidet, ist dies dem Erweiterten Landesausschuss innerhalb von sieben Werktagen anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist gegenüber dem Erweiterten Landesausschuss nach § 116 b Abs. 3 Satz 1 SGB V ein neues Mitglied zu benennen.
- Der Wegfall einzelner Voraussetzungen der ASV-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V ist unverzüglich anzuzeigen.
- Die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. der krankenhausrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V ist unverzüglich anzuzeigen.
- Es ist bekannt, dass der Erweiterte Landesausschuss berechtigt ist, einen an der ASV teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass sowie unabhängig davon nach Ablauf von mindestens fünf Jahren nach der erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten Überprüfung der Teilnahmeberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ASV weiterhin erfüllt werden.

## Hinweise auf weitere Pflichten:

- Auf Verlangen des Patienten hat eine Aktualisierung und, sofern der Patient keinen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt für die Koordination seiner diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beansprucht, die Erstellung von **Medikationsplänen** nach § 31a SGB V in Papierform zu erfolgen. Der Patient ist bei Verordnung eines Arzneimittels über den Anspruch auf Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplanes nach § 31a SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung und der ASV zu informieren.
- Geeignete Patienten werden über nationale und internationale Studien informiert; eine gewünschte Teilnahme wird ermöglicht.
- Mit den Patienten- und Selbsthilfeorganisationen wird eine kontinuierliche Zusammenarbeit gewährleistet.
- Die Patienten werden mit ihrem Einverständnis bei Erstkontakt mit der ASV umfassend und in für diese verständlicher Weise über das Versorgungsangebot der ASV, über das interdisziplinäre Team, über die Behandlungsmaßnahmen und -ziele und das betreffende Leistungsspektrum informiert und behandelt.
- Die Patienten werden nach Abschluss schriftlich über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen informiert.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich die Bedingungen zur Teilnahme an der ASV nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Insbesondere wird die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bzw. die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen/Pflichten versichert.</b>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich auf dem Fachgebiet, dem Schwerpunkt oder der Facharztkompetenz, für welche meine Teilnahme an der ASV erklärt wurde, stationär als angestellter Facharzt oder vertragsarztrechtlich niedergelassen bzw. als angestellter Facharzt tätig bin.</b>
--------------------------	---

## Anzeigsteller:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Teamleitung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Blatt bitte entsprechend vervielfältigen.

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich die Bedingungen zur Teilnahme an der ASV nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Insbesondere wird die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bzw. die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen/Pflichten versichert.</b>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich auf dem Fachgebiet, dem Schwerpunkt oder der Facharztkompetenz, für welche meine Teilnahme an der ASV erklärt wurde, stationär als angestellter Facharzt oder vertragsarztrechtlich niedergelassen bzw. als angestellter Facharzt tätig bin.</b>
--------------------------	---

**Kernteam:**Name, Vorname (Kernteammitglied): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (ggf. Anzeigender): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kernteammitglied): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (ggf. Anzeigender): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kernteammitglied): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (ggf. Anzeigender): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Blatt bitte entsprechend vervielfältigen.

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich die Bedingungen zur Teilnahme an der ASV nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Insbesondere wird die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bzw. die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen/Pflichten versichert.</b>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich auf dem Fachgebiet, dem Schwerpunkt oder der Facharztkompetenz, für welche meine Teilnahme an der ASV erklärt wurde, stationär als angestellter Facharzt oder vertragsarztrechtlich niedergelassen bzw. als angestellter Facharzt tätig bin.</b>
--------------------------	---

## Hinzuzuziehende Ärzte:

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Aktenzeichen: RheuKJ/_____
-------------------------------

## Teil E Einverständniserklärung

Mit der Einsichtnahme in meine bei der KV \_\_\_\_\_ geführte Arztregisterakte und die Akten zu den Genehmigungsverfahren im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V, die für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach der ASV-Richtlinie notwendig sind, durch die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses bin ich einverstanden.

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

LANR:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel

\_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

## Einwilligung in die elektronische Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname:

---

dass ich in die elektronische Verarbeitung meiner mich betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Anzeigebearbeitung aller Anzeigen und Überwachung des Fortbestehens der Anforderungen im Rahmen der ASV bei der Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses für den Zeitraum der Anzeigenprüfung und meiner tatsächlichen Teilnahme an der ASV einverstanden bin. Ohne meine ausdrückliche Zustimmung dürfen keine Daten an Dritte weitergegeben werden. Sollte ich kein Mitglied eines ASV-Teams mehr sein, werden alle meine Daten sofort gelöscht.

### Hinweis

Sollte kein Einverständnis über die elektronische Verarbeitung der personenbezogenen Daten vorliegen, sind mit jeder Anzeige alle Urkunden und weiteren Nachweise erneut vorzulegen.

### Rechte

Es besteht jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über die Verarbeitung der meine Person betreffenden personenbezogenen Daten sowie das Recht zur Berichtigung, zur Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Es kann jederzeit ohne Angaben von Gründen vom Widerspruchsrecht Gebrauch gemacht werden und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abgeändert oder gänzlich widerrufen werden. Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses in Thüringen übermittelt werden.

Es besteht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz:

Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 900455  
99107 Erfurt

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Datenschutzbeauftragter der  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
e-Mail: [datenschutz@kvt.de](mailto:datenschutz@kvt.de)

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Kernteam**

**Facharzt für Augenheilkunde**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Videosprechstunde	01444	
Videosprechstunde	01450	
Ultraschalldiagnostik	33000	
Ultraschalldiagnostik	33001	
Ultraschalldiagnostik	33002	
Psychosomatik	35100	
Psychosomatik	35110	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

**Kernteam**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie**

Name, Vorname:

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen	bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
			KV	Indikation		
Videosprechstunde	01444					
Videosprechstunde	01450					
Langzeit-EKG	04241					
Langzeit-EKG	04322					
Audiometrie	04353					
Ultraschalldiagnostik	33011					
Ultraschalldiagnostik	33012					
Ultraschalldiagnostik	33040					
Ultraschalldiagnostik	33042					
Ultraschalldiagnostik	33050					
Ultraschalldiagnostik	33051					
Ultraschalldiagnostik	33060					
Ultraschalldiagnostik	33061					
Ultraschalldiagnostik	33070					
Ultraschalldiagnostik	33072					
Ultraschalldiagnostik	33073					
Röntgendiagnostik	34220					
Röntgendiagnostik	34221					
Röntgendiagnostik	34222					
Röntgendiagnostik	34230					
Röntgendiagnostik	34231					
Röntgendiagnostik	34232					
Röntgendiagnostik	34233					
Röntgendiagnostik	34234					
Röntgendiagnostik	34240					
Röntgendiagnostik	34241					
Röntgendiagnostik	34242					
Röntgendiagnostik	34243					
Röntgendiagnostik	34244					
Röntgendiagnostik	34245					
Knochendichtemessung	34600					
Knochendichtemessung	34601					
Telekonsil	34800					
Psychosomatik	35100					
Psychosomatik	35110					

**Kernteam**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP	Prüfung GS	Hinweise
zu 33042	33046		
zu 33070/33072/33073	33075		
B-Modus	33081		
zu 33040/33042/33081	33090		
zu 33012/33040/33081	33091		
zu 33042	33092		

**Kernteam**

**Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Zusatz-Weiterbildung orthopädische Rheumatologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Videosprechstunde	01444	
Videosprechstunde	01450	
Funktionsstörung der Hand	18330	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	
Ultraschalldiagnostik	33050	
Ultraschalldiagnostik	33051	
Röntgendiagnostik	34210	
Röntgendiagnostik	34220	
Röntgendiagnostik	34221	
Röntgendiagnostik	34222	
Röntgendiagnostik	34230	
Röntgendiagnostik	34231	
Röntgendiagnostik	34232	
Röntgendiagnostik	34233	
Röntgendiagnostik	34234	
Röntgendiagnostik	34235	
Röntgendiagnostik	34236	
Röntgendiagnostik	34237	
Röntgendiagnostik	34238	
Knochendichtemessung	34600	
Knochendichtemessung	34601	
Telekonsil	34800	
Psychosomatik	35100	
Psychosomatik	35110	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
B-Modus	33081
zu 33040/33042/33081	33090
zu 33040/33081	33091
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

Hinzuzuziehender Facharzt

Facharzt für HNO-Heilkunde

Name, Vorname:

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Audiometrie	09320	
Otoakustik	09324	
Audiometrie	09327	
Audiometrie	09336	
Ultraschalldiagnostik	33010	
Ultraschalldiagnostik	33011	
Ultraschalldiagnostik	33012	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33012	33091

Prüfung GS	Hinweise



Hinzuzuziehender Facharzt

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Ultraschalldiagnostik	33080	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Innere Medizin und Angiologie**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
ambulantes Operieren	02321	
Zusatzpauschale Angiologie*	13300	
Ultraschalldiagnostik	33042	
Ultraschalldiagnostik	33060	
Ultraschalldiagnostik	33061	
Ultraschalldiagnostik	33063	
Ultraschalldiagnostik	33070	
Ultraschalldiagnostik	33071	
Ultraschalldiagnostik	33072	
interventionelle Radiologie	34283	
interventionelle Radiologie	34284	
interventionelle Radiologie	34285	
interventionelle Radiologie	34286	
interventionelle Radiologie	34287	
Röntgendiagnostik	34290	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

\*setzt Erfüllung der Voraussetzungen für 33070, 33072, 33073 und 33076 voraus

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
zu 33070/33071/33072/33073	33075
zu 33042	33090
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie**

Name, Vorname:

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen	bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
			KV	Indikation		
ambulantes Operieren	13412					
Koloskopie	13421					
Koloskopie	13422					
Koloskopie	13423					
Koloskopie	13424					
amb. Operieren/ Röntgendiagnostik	13430					
amb. Operieren/ Röntgendiagnostik	13431					
ambulantes Operieren	30600					
ambulantes Operieren	30601					
Ultraschalldiagnostik	33040					
Ultraschalldiagnostik	33042					
Ultraschalldiagnostik	33073					

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP	Prüfung GS	Hinweise
zu 33042	33046		
zu 33073	33075		
B-Modus	33081		
zu 33040/33042/33081	33090		
zu 33040/33081	33091		
zu 33042	33092		

Hinzuzuziehender Facharzt

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Name, Vorname:

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
ambulantes Operieren	02321	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
zu 33040/33042	33090
zu 33040	33091
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

<b>Bezeichnung</b>	<b>GOP</b>	bitte ankreuzen
Langzeit-EKG	13252	
Langzeit-EKG	13253	
Zusatzpauschale Kardiologie*	13545	
Rhythmusimplantatkontrolle	13571	
Rhythmusimplantatkontrolle	13573	
Rhythmusimplantatkontrolle	13574	
Rhythmusimplantatkontrolle	13575	
Rhythmusimplantatkontrolle	13576	
Rhythmusimplantatkontrolle	13577	
Ultraschaldiagnostik	33020	
Ultraschaldiagnostik	33021	
Ultraschaldiagnostik	33022	
Ultraschaldiagnostik	33023	
Ultraschaldiagnostik	33030	
Ultraschaldiagnostik	33031	
Ultraschaldiagnostik	33040	
Ultraschaldiagnostik	33073	
Röntgendiagnostik	34290	
invasive Kardiologie	34291	
invasive Kardiologie	34292	
invasive Kardiologie	34298	

<b>bereits genehmigt</b>		<b>Prüfung GS</b>	<b>Hinweise</b>
<b>KV</b>	<b>Indikation</b>		

\*setzt Erfüllung der Voraussetzungen für Langzeit-EKG und 33022 voraus

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

<b>Zuschlagsziffern</b>	<b>GOP</b>	<b>Prüfung GS</b>	<b>Hinweise</b>
zu 33020/33021/33022/33030/33031/ 33042	33046		
zu 33073	33075		
zu 33040	33090		
zu 33040	33091		

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
ambulantes Operieren	02321	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	
Ultraschalldiagnostik	33073	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
zu 33073	33075
B-Modus	33081
zu 33040/33042/33081	33090
zu 33040/33081	33091
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie**

**Name, Vorname:**

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Röntgendiagnostik	13663	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33073	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33073	33075
B-Modus	33081
zu 33040/33081	33090
zu 33040/33081	33091

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Videosprechstunde	01450	
Psychosomatik	35100*	
Psychosomatik	35110*	
Übende und Suggestive Interventionen	35111	
Übende und Suggestive Interventionen	35113	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

\*nur Facharzt/Ärztlicher Psychotherapeut



**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und SP Kinder- und Jugend-  
Hämatologie und -Onkologie**

**Name, Vorname:**

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
zu 33040/33042	33090
zu 33040	33091
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und SP Kinder- und Jugend-Kardiologie**

Name, Vorname:

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen	bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
			KV	Indikation		
Langzeit-EKG	04241					
Langzeit-EKG	04322					
Zusatzpauschale Kardiologie*	04410					
Rhythmusimplantatkontrolle	04411					
Rhythmusimplantatkontrolle	04413					
Rhythmusimplantatkontrolle	04414					
Rhythmusimplantatkontrolle	04415					
Rhythmusimplantatkontrolle	04416					
Rhythmusimplantatkontrolle	04417					
Ultraschalldiagnostik	33020					
Ultraschalldiagnostik	33021					
Ultraschalldiagnostik	33022					
Ultraschalldiagnostik	33023					
Ultraschalldiagnostik	33030					
Ultraschalldiagnostik	33031					
Ultraschalldiagnostik	33040					
Ultraschalldiagnostik	33073					
Röntgendiagnostik	34290					
invasive Kardiologie	34291					
invasive Kardiologie	34292					
invasive Kardiologie	34298					

\*setzt Erfüllung der Voraussetzungen für Langzeit-EKG und 33022 voraus

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP	Prüfung GS	Hinweise
zu 33020/33021/33022/33030/33031/33042	33046		
zu 33073	33075		
zu 33040	33090		
zu 33040	33091		

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie**

**Name, Vorname:**

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Videosprechstunde	01450	
Ultraschalldiagnostik	33060	
Ultraschalldiagnostik	33063	
Ultraschalldiagnostik	33070	
Ultraschalldiagnostik	33071	
Ultraschalldiagnostik	33100	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33070/33071	33075
B-Modus	33081
zu 33081	33091

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-  
Gastroenterologie**

**Name, Vorname:**

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Koloskopie	04514	
Koloskopie	04515	
Koloskopie	04518	
Koloskopie	04520	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	
Ultraschalldiagnostik	33073	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
zu 33073	33075
B-Modus	33081
zu 33040/33042/33081	33090
zu 33040/33081	33091
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-  
Nephrologie**

**Name, Vorname:**

---

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	
Ultraschalldiagnostik	33073	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33042	33046
zu 33073	33075
B-Modus	33081
zu 33040/33042/33081	33090
zu 33040/33081	33091
zu 33042	33092

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Langzeit-EKG	04241	
Langzeit-EKG	04322	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33073	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33073	33075
B-Modus	33081
zu 33040/33081	33090
zu 33040/33081	33091

Prüfung GS	Hinweise

Hinzuzuziehender Facharzt

Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Speziallabor*	32155	
	bis*	
	32932	

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

\*gemäß Appendix

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

<b>Bezeichnung</b>	<b>GOP</b>	bitte ankreuzen
Speziallabor*	32166	
	bis**	
	32858	

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

<b>bereits genehmigt</b>		<b>Prüfung GS</b>	<b>Hinweise</b>
<b>KV</b>	<b>Indikation</b>		

\*gemäß Appendix

\*\* ausgenommen 32703, 32826, 32836



**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Neurologie**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Videosprechstunde	01450	
Ultraschalldiagnostik	33060	
Ultraschalldiagnostik	33063	
Ultraschalldiagnostik	33070	
Ultraschalldiagnostik	33071	
Ultraschalldiagnostik	33100	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

Erfüllung der Voraussetzungen der Zuschlagsziffern wird automatisch geprüft

Zuschlagsziffern	GOP
zu 33070/33071	33075
B-Modus	33081
zu 33081	33091

Prüfung GS	Hinweise

**Hinzuzuziehender Facharzt**

**Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Folgende Leistungen sollen ausgeführt werden:

*füllt die Geschäftsstelle eLA aus*

Bezeichnung	GOP	bitte ankreuzen
Videosprechstunde	01450	
Psychosomatik	35100*	
Psychosomatik	35110*	
Übende und Suggestive Interventionen	35111	
Übende und Suggestive Interventionen	35113	

bereits genehmigt		Prüfung GS	Hinweise
KV	Indikation		

\*nur Facharzt/Ärztlicher Psychotherapeut







## - zum Verbleib beim Anzeigsteller -

**Übersicht aller GOPen, die mit QS-Bestimmungen hinterlegt sind**

Alle GOPen müssen von mindestens einem Facharzt nachgewiesen sein. Diese Übersicht kann zur eigenen Gegenkontrolle genutzt werden.

Bezeichnung	GOP	erfüllt durch
Videosprechstunde	01444	
Videosprechstunde	01450	
ambulantes Operieren	02321	
Langzeit-EKG	04241	
Langzeit-EKG	04322	
Audiometrie	04353	
Rhythmusimplantatkontrolle	04411	
Rhythmusimplantatkontrolle	04413	
Rhythmusimplantatkontrolle	04414	
Rhythmusimplantatkontrolle	04415	
Rhythmusimplantatkontrolle	04416	
Rhythmusimplantatkontrolle	04417	
Koloskopie	04514	
Koloskopie	04515	
Koloskopie	04518	
Koloskopie	04520	
Audiometrie	09320	
Otoakustik	09324	
Audiometrie	09327	
Audiometrie	09336	
Langzeit-EKG	13252	
Langzeit-EKG	13253	
ambulantes Operieren	13412	
Koloskopie	13421	
Koloskopie	13422	
Koloskopie	13423	
Koloskopie	13424	
amb. Operieren/ Röntgendiagnostik	13430	
amb. Operieren/ Röntgendiagnostik	13431	
Rhythmusimplantatkontrolle	13571	
Rhythmusimplantatkontrolle	13573	
Rhythmusimplantatkontrolle	13574	
Rhythmusimplantatkontrolle	13575	
Rhythmusimplantatkontrolle	13576	
Rhythmusimplantatkontrolle	13577	
Röntgendiagnostik	13663	
Funktionsstörung der Hand	18330	
ambulantes Operieren	30600	
ambulantes Operieren	30601	
Speziallabor	von	32155
Speziallabor	bis	32932
Ultraschalldiagnostik		33000

Indikation: Rheuma Kinder/Jugendliche

Bezeichnung	GOP	erfüllt durch
Ultraschalldiagnostik	33001	
Ultraschalldiagnostik	33002	
Ultraschalldiagnostik	33010	
Ultraschalldiagnostik	33011	
Ultraschalldiagnostik	33012	
Ultraschalldiagnostik	33020	
Ultraschalldiagnostik	33021	
Ultraschalldiagnostik	33022	
Ultraschalldiagnostik	33023	
Ultraschalldiagnostik	33030	
Ultraschalldiagnostik	33031	
Ultraschalldiagnostik	33040	
Ultraschalldiagnostik	33042	
Ultraschalldiagnostik	33050	
Ultraschalldiagnostik	33051	
Ultraschalldiagnostik	33060	
Ultraschalldiagnostik	33061	
Ultraschalldiagnostik	33063	
Ultraschalldiagnostik	33070	
Ultraschalldiagnostik	33071	
Ultraschalldiagnostik	33072	
Ultraschalldiagnostik	33073	
Ultraschalldiagnostik	33074	
Ultraschalldiagnostik	33076	
Ultraschalldiagnostik	33080	
Ultraschalldiagnostik	33081	
Ultraschalldiagnostik	33100	
Röntgendiagnostik	34210	
Röntgendiagnostik	34211	
Röntgendiagnostik	34212	
Röntgendiagnostik	34220	
Röntgendiagnostik	34221	
Röntgendiagnostik	34222	
Röntgendiagnostik	34223	
Röntgendiagnostik	34230	
Röntgendiagnostik	34231	
Röntgendiagnostik	34232	
Röntgendiagnostik	34233	
Röntgendiagnostik	34234	
Röntgendiagnostik	34235	
Röntgendiagnostik	34236	
Röntgendiagnostik	34237	
Röntgendiagnostik	34238	
Röntgendiagnostik	34240	
Röntgendiagnostik	34241	
Röntgendiagnostik	34242	
Röntgendiagnostik	34243	
Röntgendiagnostik	34244	
Röntgendiagnostik	34245	

Indikation: Rheuma Kinder/Jugendliche

Bezeichnung	GOP	erfüllt durch
Röntgendiagnostik	34246	
Röntgendiagnostik	34247	
Röntgendiagnostik	34248	
Röntgendiagnostik	34250	
Röntgendiagnostik	34251	
Röntgendiagnostik	34255	
Röntgendiagnostik	34256	
Röntgendiagnostik	34257	
Röntgendiagnostik	34260	
Röntgendiagnostik	34280	
Röntgendiagnostik	34282	
interventionelle Radiologie	34283	
interventionelle Radiologie	34284	
interventionelle Radiologie	34285	
interventionelle Radiologie	34286	
interventionelle Radiologie	34287	
Röntgendiagnostik	34290	
invasive Kardiologie	34291	
invasive Kardiologie	34292	
Röntgendiagnostik	34294	
Röntgendiagnostik	34295	
Röntgendiagnostik	34296	
invasive Kardiologie	34298	
CT	34310	
CT	34311	
CT	34312	
CT	34320	
CT	34321	
CT	34322	
CT	34330	
CT	34340	
CT	34341	
CT	34342	
CT	34343	
CT	34344	
CT	34345	
CT	34350	
CT	34351	
Kernspintomographie	34410	
Kernspintomographie	34411	
Kernspintomographie	34420	
Kernspintomographie	34421	
Kernspintomographie	34422	
Kernspintomographie	34430	
Kernspintomographie	34440	
Kernspintomographie	34441	
Kernspintomographie	34442	
Kernspintomographie	34450	
Kernspintomographie	34451	



**Indikation: Rheuma Kinder/Jugendliche**

<b>Bezeichnung</b>	<b>GOP</b>	<b>erfüllt durch</b>
Kernspintomographie	34452	
MR-Angiographie	34470	
MR-Angiographie	34475	
MR-Angiographie	34480	
MR-Angiographie	34485	
MR-Angiographie	34486	
MR-Angiographie	34489	
MR-Angiographie	34490	
MR-Angiographie	34492	
Röntgendiagnostik	34500	
Röntgendiagnostik	34503	
CT	34504	
CT	34505	
Knochendichtemessung	34600	
Knochendichtemessung	34601	
Telekonsil	34800	
Telekonsil	34810	
Psychosomatik	35100	
Psychosomatik	35110	
Übende und Suggestive Interventionen	35111	
Übende und Suggestive Interventionen	35113	